

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان اردبیل

دانشکده پزشکی

پایان نامه جهت اخذ درجهٔ دکتری حرفه ای

عنوان

**مقایسه ریسک فاکتورهای کرونری در بیماران با ضایعات انسدادی و اکتاتیک عروق کرونر بستری  
در بخش قلب بیمارستان امام خمینی (ره) اردبیل از سال ۱۳۹۱ تا ۱۳۹۴**

**استاد راهنما:**

**دکتر یژن زمانی**

**اساتید مشاور :**

**دکتر بهزاد باباپور**

**دکتر فیروز امانی**

**دانشجو:**

**محسن قاسمیان**

**پاییز ۱۳۹۵**

**شماره پایان نامه:**

**۰۵۹۳**

## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
	فصل اول: مقدمه و بیان مسئله
۲-۱-۱	مقدمه و بیان مسئله.....
۵-۱-۲	تعریف واژه‌های کلیدی.....
۶-۱-۳	اهداف و فرضیات.....
۶-۱-۳-۱	هدف کلی.....
۶-۱-۳-۲	اهداف اختصاصی.....
۶-۱-۳-۳	سوالات و فرضیات تحقیق.....
۷-۱-۳-۴	هدف کاربردی.....
	فصل دوم: پیشینه تحقیق
۹-۲-۱	سندروم حاد کرونری.....
۱۱-۲-۲	آترواسکلروز عروق قلبی.....
۱۲-۲-۲-۱	شیوع.....
۱۳-۲-۲-۲	بیماری‌زایی.....
۱۵-۲-۲-۳	عوامل خطرزای بیماری‌های قلبی - عروقی.....
۱۶-۲-۲-۳-۱	مصرف دخانیات.....
۱۶-۲-۲-۳-۲	اختلال چربی‌های خون.....
۱۷-۲-۲-۳-۳	پرفشاری خون.....
۱۸-۲-۲-۳-۴	دیابت.....
۱۹-۲-۲-۳-۵	افزایش وزن و چاقی.....
۲۰-۲-۲-۳-۶	کم تحرکی.....
۲۰-۲-۲-۳-۷	جنس.....
۲۱-۲-۳	مطالعات مشابه.....
	فصل سوم: مواد و روش‌ها
۲۴-۳-۱	نوع مطالعه.....

۳-۲ محیط پژوهش.....	۲۴
۳-۳ جمعیت مورد مطالعه و حجم نمونه.....	۲۴
۳-۴ روش گردآوری اطلاعات.....	۲۴
۳-۵ روش تجزیه و تحلیل داده ها و بررسی آماری.....	۲۵
۳-۶ معیار ورود.....	۲۵
۳-۷ معیار خروج.....	۲۵
۳-۸ ملاحظات اخلاقی.....	۲۶
۳-۹ محدودیت مطالعه.....	۲۶
۳-۱۰ متغیر های مطالعه.....	۲۶

#### فصل چهارم: نتایج

#### فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

۵-۱ بحث.....	۴۷
۵-۲ نتیجه گیری.....	۵۲
۵-۳ محدودیت مطالعه.....	۵۳
۵-۳ پیشنهادات مطالعه.....	۵۳
منابع.....	۵۴
چکیده انگلیسی.....	۵۸

## فهرست نمودارها

عنوان	صفحه
نمودار ۴-۱ : فراوانی افراد دو گروه به تفکیک جنسیت.....	۲۹
نمودار ۴-۲ : فراوانی افراد دو گروه به تفکیک بازه سنی .....	۳۰
نمودار ۴-۳ : فراوانی افراد دو گروه به نوبت بستری.....	۳۲
نمودار ۴-۴ : فراوانی افراد دو گروه به تفکیک علت بستری(شکایت اولیه).....	۳۳
نمودار ۴-۵ : فراوانی بیماران دو گروه به تفکیک علت آنژیوگرافی .....	۳۴
نمودار ۴-۶ : فراوانی بیماران دو گروه به تفکیک درگیری عروق کرونری.....	۳۵
نمودار ۴-۷ : فراوانی بیماران دو گروه به تفکیک سابقه تست ورزشی مثبت.....	۳۶
نمودار ۴-۸ : فراوانی افراد دو گروه به تفکیک سابقه قبلی ایسکمی میوکارد .....	۳۷
نمودار ۴-۹ : فراوانی افراد دو گروه به تفکیک سابقه قبلی فامیلی بیماری قلبی عروقی .....	۳۸
نمودار ۴-۱۰ : فراوانی افراد دو گروه به تفکیک سابقه مصرف سیگار .....	۳۹
نمودار ۴-۱۱ : فراوانی افراد دو گروه به تفکیک سابقه فشارخون بالا.....	۴۰
نمودار ۴-۱۲ : فراوانی افراد دو گروه به تفکیک وجود دیابت ملیتوس.....	۴۱
نمودار ۴-۱۳ : فراوانی افراد دو گروه به تفکیک میزان اجکشن فراكشن.....	۴۴

## فهرست جداول

عنوان	صفحه
جدول ۴-۱ : یافته های آنتروپومتریک در دو گروه مورد بررسی .....	۳۱
جدول ۴-۲ : پروفایل چربی بیماران دو گروه .....	۴۲
جدول ۴-۳ : فراوانی اختلالات پروفایل چربی در بیماران دو گروه .....	۴۳
جدول ۴-۴ : تعیین میزان ریسک نسبی هر یک از ریسک فاکتورها .....	۴۵

## فهرست علائم اختصاری

PCI : Percutaneous coronary intervention

LAD : Left Anterior Descending

LMCA : Left Main Coronary Artery

ACS : acute coronary syndrome

STEMI : ST Elevation MI

NSTEMI : Non ST Elevation MI

LDL : Low density lipoprotein

HDL : High density lipoprotein

## چکیده

### مقایسه ریسک فاکتورهای کرونری در بیماران با ضایعات انسدادی و اکتاتیک عروق کرونر بستری در بخش قلب بیمارستان امام خمینی (ره) اردیبهشت از سال ۱۳۹۱ تا ۱۳۹۴

**سابقه و هدف:** آنوریسم شریان کرونر یک اتساع موضعی شریان است که طبق تعریف، قطر آن از قسمتهای مجاور رگ بیشتر بوده و از ۱/۵ برابر قطر بزرگترین شریان کرونر بیمار تجاوز می کند. همچنین به عنوان اکتازی عروق کرونر نیز نامیده می شود. از آنجایی که در کتاب های رفرنس ریسک فاکتورهای ثابت شده ای برای بروز ضایعات اکتاتیک عروق کرونر ذکر نشده است و با توجه به اهمیت ضایعات اکتاتیک از این رو ما برآن شدیم تا با طراحی این مطالعه پی به ریسک فاکتورهای احتمالی بیماران با ضایعات اکتاتیک عروق کرونری ببریم.

**مواد و روش ها:** مطالعه حاضر به صورت توصیفی تحلیلی می باشد. در این مطالعه بیماران مورد مطالعه بر اساس معیارهای مطالعه وارد مطالعه شدند. سپس از بیماران سوالاتی را در قالب چک لیستی پرسیده و اطلاعات بیماران را وارد کردیم. در نهایت بیماران که اندیکاسیون آنژیوگرافی داشته به آنژیوگرافی رفته و اطلاعات حاصل از آنژیوگرافی نیز دریافت شد. بر اساس داده های حاصل از آنژیوگرافی، بیمارانی که دارای ضایعات اکتاتیک داشته را تحت عنوان گروه اول و بیمارانی که ضایعات استنوتیک داشتند را تحت عنوان گروه دوم نامگذاری کردیم. در نهایت پس از تکمیل چک لیست هر بیمار، اطلاعات بدست آمده حاصل از آنژیوگرافی، جهت آنالیز و تحلیل وارد برنامه آنالیز آماری SPSS v16 گردید.

**یافته ها:** در این مطالعه ۳۰۰ بیمار مورد بررسی که ۲۲ درصد بیماران دارای ضایعات اکتاتیک و ۷۸ درصد ضایعات استنوتیک داشتند. در میان بیماران با ضایعات اکتاتیک میانگین سنی بیماران ۵۸/۷۲ سال و ۵۴/۳ درصد مرد بودند و در میان بیماران با ضایعات استنوتیک میانگین سنی بیماران ۶۰/۷ سال و ۷۴/۲ درصد مرد بودند. در بررسی یافته های آنژیوگرافیک بیماران گروه اکتاتیک ۴۲/۴ درصد دارای درگیری یک رگ و در گروه استنوتیک ۴۴/۴ درصد درگیری دو رگ عروق کرونری داشتند ( $P=0.172$ ). در بررسی ریسک فاکتورهای قلبی در گروه اکتاتیک ۲۲/۷ درصد سابقه MI قبلی، ۴۳/۹ درصد سابقه فامیلی بیماری عروق کرونری، ۶۸/۲ درصد سابقه مصرف سیگار، ۶۳/۶ درصد دارای هیپرتانسیون و ۹/۱ درصد دارای دیابت ملیتوس و در گروه استنوتیک ۱۲ درصد سابقه MI قبلی، ۳۲/۹ درصد سابقه فامیلی بیماری عروق کرونری، ۵۴/۷ درصد سابقه مصرف سیگار، ۵۶ درصد دارای هیپرتانسیون و ۳۲/۵ درصد دارای دیابت ملیتوس بودند و میان سابقه MI قبلی ( $P=0.028$ )، مصرف سیگار ( $P=0.040$ ) و دیابت ملیتوس ( $P<0.001$ ) و ضایعات عروق کرونری رابطه معنی داری مشاهده شد. همچنین مشاهده شد که میان اجکشن فراكشن و نوع ضایعات عروق کرونری نیز ارتباط معنی داری وجود ندارد ( $P=0.400$ ).

**نتیجه گیری:** نتایج مطالعه حاضر نشان داد که سابقه قبلی وجود انفارکتوس میوکارد قوی ترین ریسک فاکتور و وجود دیابت ملیتوس به عنوان یک عامل محافظتی در بروز اکتازی عروق کرونری می باشد.

**واژه های کلیدی:** ضایعات اکتاتیک عروقی، ضایعات استنوتیک عروقی، بیماری عروق کرونری